DOSSIER DE PRESSE

25 novembre 2013 : Cérémonie d'ouverture de la semaine de la sécurité des patients à l'ARS Midi-Pyrénées

- ***Présentation des orientations et du plan d'action de l'ARS sur la sécurité des patients***

- ***Remise des trophées qualité et sécurité des patients***

Sécurité des patients, l'ARS s'engage au côté des acteurs

.

Contact presse : Anne CIANFARANI
Chargée de communication
ARS Midi-Pyrénées
Tel : 05 34 30 25 39/ 25 37
anne.cianfarani@ars.sante.fr

Sécurité des patients,
l'ARS s'engage au côté des acteurs

La sécurité des soins apportés aux patients est un objectif majeur pour l'ensemble des acteurs du système de santé.

A l'occasion de l'ouverture de la semaine nationale de la sécurité des patients dont l'objectif est de favoriser la communication sur la sécurité des soins et mettre en avant le dialogue entre les patients, les usagers et les professionnels de santé, Monique Cavalier, Directrice générale de l'Agence Régionale de santé de Midi-Pyrénées a invité l'ensemble des acteurs impliqués dans cette démarche à assister à la cérémonie d'ouverture de la semaine de la sécurité des patients.

Plus d'une centaine de représentants d'établissements, de structures sanitaires, médico-sociales ou ambulatoires ont répondu présents à cette invitation.

Le plan d'action de l'ARS Midi-Pyrénées sur la sécurité des patients

La Directrice Générale a présenté les orientations 2014 de l'Agence Régionale de Santé en matière de qualité et sécurité des soins qui se déclinent en 20 actions.

Des trophées pour la qualité et sécurité des soins

Cette présentation a été suivie de la remise des trophées 2013 « sécurité des patients » destinés à valoriser 5 initiatives engagées par des acteurs locaux pour promouvoir la qualité ou la sécurité des soins ou favoriser l'information et la relation soignant/soigné.

- Le plan d'action de l'ARS Midi-Pyrénées
- Les trophées 2013 sécurité des patients

Agence Régionale de Santé
Midi-Pyrénées

Les 20 actions 2014 de l'ARS pour la sécurité des patients

1. Application du programme national de sécurité des patients (PNSP)

AXE 1 : Information du patient – le patient co-acteur de sa sécurité

1

Action 1 : Fiche « sécurité des patients » (Action 13 du PNSP)
Diffuser auprès des représentants des usagers dans les établissements de santé une Fiche « sécurité des patients » reprenant des indicateurs traçant l'implication des établissements dans le domaine de la sécurité, dans un objectif de pédagogie et de lisibilité vis-à-vis des usagers. Ces fiches seront disponibles sur le site internet de l'ARS pour l'ensemble des usagers et seront envoyées aux directeurs d'établissement. (Action 13 du PNSP)

2

Action 2 : Evaluer le respect des droits des patients (Action 2 du PNSP)
Evaluer le respect des droits des patients dans les établissements notamment la désignation de la personne de confiance et le respect des directives anticipées.

3

Action 3 : Améliorer le recueil et faire une analyse plus fine des rapports des CRUQPC (Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge) (action 16 du PNSP)
Des rapports standardisés et un recueil informatique des données est mis en œuvre pour pouvoir mieux analyser les résultats et être plus efficaces dans les actions à mener suite aux constats. Ce dispositif permettra également un rapport plus exhaustif et plus explicite à la commission des usagers sur l'ensemble des données. Bien sur, ce dispositif a vocation à évoluer en tenant compte du retour d'expérience des usagers et des établissements et à terme, un dispositif identique pourra être mis en œuvre pour les Conseils de Vie Sociale.

4

Action 4 : Donner la parole aux usagers (Action 1 du PNSP)
Interroger les usagers, par l'intermédiaire d'un prestataire de service type institut de sondage, sur les conditions d'accueil et de sécurité qu'ils ont constaté à l'occasion de leur parcours de soins. A partir de ces informations, des réunions de restitution seront organisées en présence des usagers et des acteurs de santé et les conclusions de ces échanges seront diffusés à l'ensemble des acteurs de santé.

AXE 2: Améliorer la déclaration et la prise en compte des EIG (Evénements indésirables graves) associés aux soins

5

Action 5 : Former les professionnels et valoriser les retours d'expérience (Actions 26 et 32 du PNSP)
Former des professionnels des établissements au retour d'expérience et, pour valoriser cette démarche, financer des actions de communication au sein des établissements sur l'intérêt de la déclaration des EIG et du retour d'expérience.

6

Action 6 : Une base de données en région (Action 30 du PNSP)
Constituer une base de données des EIG en région avec les analyses faites et les mesures correctives prises par les établissements afin d'alimenter la base nationale de la Haute Autorité de Santé.

AXE 3 : Formation, Culture de sécurité, Appui

7

Action 7 : Promouvoir et valoriser l'innovation et la recherche en sécurité des pratiques (Action 4 du PNSP)
Valoriser des actions de recherche et d'innovation dans le domaine de la sécurité : accompagnement de thèses sur ces sujets, organisation de journées de promotion, accompagnement de projets innovants,...

8

Action 8 : Une Structure Régionale d'Appui (Action 63 du PNSP)
Construire un dispositif régional d'appui à la qualité et à la sécurité (SRA) pouvant intervenir dans les 3 secteurs (Etablissements sanitaires, médico-social et ambulatoire) et auprès des usagers.

9

Action 9 : Un « Kit qualité-sécurité » (Action 47 du PNSP)
Promouvoir la culture de sécurité auprès des professionnels de santé nouvellement installés en leur distribuant un « Kit qualité-sécurité ». L'ARS se rapprochera des URPS et des Ordres pour mener à bien cette action.

10

Action 10 : Une charte « qualité/sécurité » en Maisons et Pôles de Santé (Action 38 du PNSP)
Promouvoir la culture de sécurité auprès des équipes des maisons de santé pluri professionnelles et des pôles de santé. L'ARS se rapprochera notamment des URPS et de la Fédération des Maisons et Pôles de santé de Midi-Pyrénées pour travailler sur cette action.

11

Action 11 : La mise en œuvre du DARI (document d'analyse de risque du risque infectieux) en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
Accompagner les EHPAD dans la mise en œuvre du DARI et de ses plans d'actions avec l'aide de l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections nosocomiales (mise en place d'EOH mutualisées, formations des personnels, diffusion de protocoles, ...).

12

Action 12 : Développer la simulation en santé (action 48 et 61 du PNSP)
Encourager et accompagner le développement de la simulation en santé, d'une part pour l'apprentissage des actes techniques et gestes invasifs, afin de respecter le principe « jamais sur le patient la première fois », et d'autre part pour l'apprentissage des bonnes pratiques, la validation de compétences, la reprise de confiance pour le professionnel et la gestion des risques associée aux soins..

2. Autres actions de l'ARS en sécurité des pratiques

▪ Renforcer les vigilances

13

Action 13 : Pharmacovigilance
Renforcer la pharmacovigilance et le pharmacopôle par le financement d'Assistants de Recherche Cliniques intervenant dans le recueil et l'analyse des effets indésirables médicamenteux.

14

Action 14 : Matériovigilance et réactovigilance
Mettre en place un réseau régional de matériovigilance et de réactovigilance, à partir du référent régional matériovigilance et réactovigilance (Première réunion programmée en janvier 2014).

▪ Améliorer le circuit du médicament

15

Action 15 : Des visites de risques sur le circuit du médicament
Réaliser des visites de risques sur le circuit du médicament en EHPAD (prescription, approvisionnement, circuit, administration).

16

Action 16 : Accompagner les établissements pour améliorer la prise en charge médicamenteuse
Renforcer l'accompagnement des établissements par l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques).

17

Action 17 : Des assistants à temps partagé pharmaciens hospitaliers
Créer des postes d'assistants pharmaciens hospitalier à temps partagé dans la région.

▪ Des contrôles de pratiques sur les thèmes prioritaires

18

Action 18 : Les infections associées aux soins
Réaliser des contrôles du tableau de bord de la LIN et du DARI.

19

Action 19 : Le dossier du patient
Réaliser des contrôles IPAQSS (indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins).

20

Action 20 : Les Blocs Opératoires
Réaliser des contrôles sur la sécurité des pratiques au bloc opératoire en lien avec les contrôles de l'autorité de sureté nucléaire (ASN) sur le risque d'exposition aux rayonnements ionisants dans les blocs opératoires.

Les trophées 2013

L'ARS Midi-Pyrénées souhaite soutenir les acteurs particulièrement impliqués dans la démarche qualité et sécurité des soins en créant les premiers trophées « Qualité et sécurité des patients »

Les dossiers ont été sélectionnés par un jury composé de

- M. Guy CASTEL - UFC QUE CHOISIR (Président du Jury)
- M. Pascal DERO président du CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé)
- Mme Ginette ARIAS - France ALZHEIMER 31
- Mme.Catherine DUPRE- GOUDABLE- EREMIP (Espace de Réflexion Ethique de Midi-Pyrénées)
- M Gilles VACHER – ICSI (Institut pour une culture de sécurité industrielle)

Près de 70 projets ont été déposés, preuve du dynamisme des établissements et structures de Midi-Pyrénées.

5 prix ont été attribués. Les **lauréats 2013** sont, par ordre alphabétique :

- La Maison d'Accueil Spécialisée AL CANTOU - Fonsorbes – Haute-Garonne
- L'Institut CLAUDIUS REGAUD – Toulouse - Haute-Garonne
- L'équipe d'animation du bassin de santé du COUSERANS – St-Girons - Ariège
- Le centre de soins de suite et de réadaptation « LA CLAUZE » - Saint Jean Delnous – Aveyron
- La Clinique SARRUS TEINTURIERS – Toulouse – Haute-Garonne

Maison d'Accueil Spécialisée « AL CANTOU » - Fonsorbes – Haute-Garonne

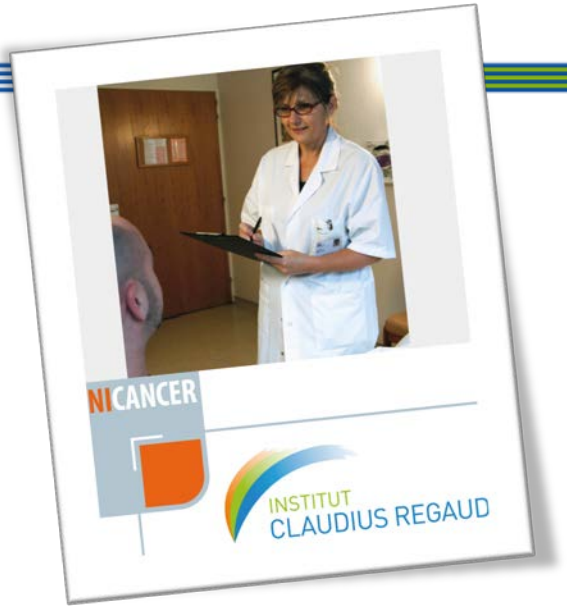
Projet : "Adaptation du mode de communication aux capacités des personnes accueillies"

Adaptation du mode de communication en fonction des déficiences : mentales, sensorielles, cognitives, motrices : pour ce faire, les techniques de communication mises en œuvre par les soignants, sont différentes :

- Echange verbal en adaptant le niveau de langage,
- Echanges non verbaux : pictogrammes, photographies, matériel, gestes, mimiques, regard…
- Echange basé sur un code spécifique

Afin que tous les intervenants communiquent efficacement avec les résidents, les techniques individuelles de communication sont décrites dans le projet individuel, peuvent être affichées dans la chambre du résident. Ce support peut être donné au médecin spécialiste lors d'une consultation.

Maison d'Accueil Spécialisée Al Cantou Rue de Moundran 31470 FONSORBES
Contact : DOURNELLE Anne 05 61 19 08 04 anne.dournelle@ajh.fr



Institut CLAUDIUS REGAUD Toulouse-Haute-Garonne

Projet : Le patient co-acteur de sa sécurité

La culture de sécurité se doit être partagée entre patients et professionnels : pour ce faire, il a paru essentiel de rapprocher patients et professionnels sur quelques grandes thématiques de la sécurité des soins. Ainsi, un jour donné chaque année, pour tous les patients présents en hospitalisation ou sur un plateau technique, les soignants pose à chaque fois 5 questions :

- *Le personnel s'est il présenté (sa fonction) ou portait-il son badge ?*
- *Le personnel s'est-il lavé ou désinfecté les mains avant les soins ?*
- *Vous a-t-on demandé de décliner votre identité ?*
- *Estimez vous que la sécurité des soins a été satisfaisante ?*
- *Connaissez-vous les médicaments que l'on vous a administré (noms, effets) ?*

⇨ Les questionnaires recueillis sont analysés et les résultats sont diffusé.
Les services pour lesquels un défaut a été relevé par les patients mettent en place des mesures correctives immédiates.
Cette enquête a pour vocation d'être renouvelée chaque année ce qui permet aux usagers d'exprimer de façon simple et instantanée leur niveau de satisfaction en termes de sécurité et de prendre en compte ces éléments et donc d'apprendre à y veiller et aux professionnels de santé de faire de l'évaluation par les patients de la sécurité des soins une préoccupation commune et partagée ainsi que de valoriser leurs efforts ou de prendre conscience de leurs écarts .

INSTITUT CLAUDIUS REGAUD- 20-24 rue du pont Saint Pierre – 31052 TOULOUSE
VERGER David 05-61-42-46-22- verger.david@claudiusregaud.fr

Equipe d'animation du bassin de santé du COUSERANS

Projet : mieux coordonner le parcours des patients pour faciliter le retour à domicile après une hospitalisation de courte durée en chirurgie.

L'ARS a favorisé la mise en place d'équipes d'animation de bassin qui ont pour objectif de créer une dynamique entre les professionnels y exerçant. Pour ce faire, l'ARS indemnise les professionnels de santé libéraux pour le temps qu'ils y consacrent. Chaque équipe pouvait s'investir sur le sujet de son choix. Le projet de l'équipe du Couserans concerne la mise en place d'un parcours de soins coordonné ville-hôpital pour les patients hospitalisés pour une courte durée en chirurgie au Centre Hospitalier Ariège Couserans.

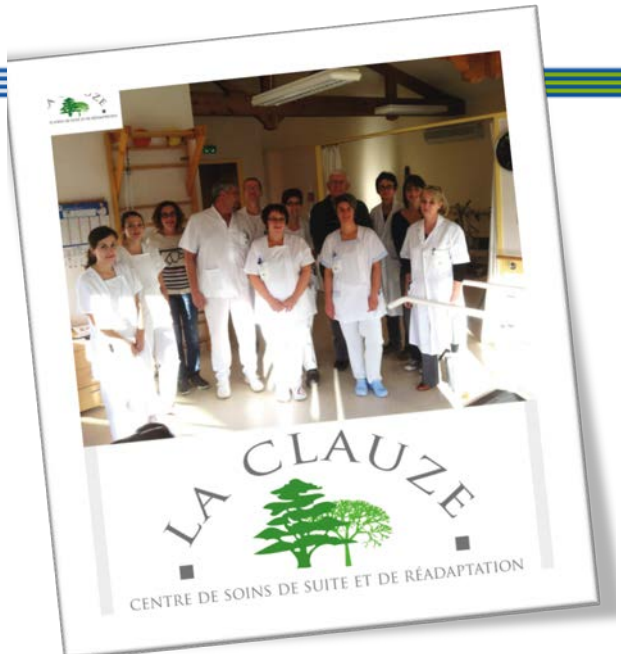
Le parcours articulé, autour du patient, permet au médecin traitant, au pharmacien, à l'infirmière libérale, au kinésithérapeute, à l'équipe hospitalière et au transporteur de se coordonner plus efficacement.

Les outils intéressants et innovants permettant cette coordination sont notamment :

- Des ordonnances standardisées par pathologie
- Des fiches de liaison standardisées entre professionnels
- Des transports organisés
- La mise en place d'un salon de sortie permettant rapidité et confort pour le patient.

Les modalités de prise en charge sont harmonisées et sécurisées. Les tâches sont planifiées depuis la première consultation ➔formalisation réussie des liens ville-hôpital.

EQUIPE D'ANIMATION DU BASSIN DE SANTE DU COUSERANS
Adresse postale : BP 60111 – 09201 ST GIRONS CEDEX
Contact : RASTRELLI Jean Luc
Téléphone : (06) 08 57 50 07 Adresse électronique : groupemedicalcouserans@laposte.net



Centre de soins de suite et de réadaptation (SSR) « LA CLAUZE » - Saint Jean Delnous - Aveyron

Projet : « Assurer la continuité du parcours de soins de la personne hospitalisée à la sortie du centre de soins de suite et de réadaptation :

Le projet réalisé a pour objectif d'améliorer la sortie dans un parcours de soins coordonnés, séquence du projet de soins en réadaptation. C'est une priorité et une clé du partenariat patient, famille et professionnels en termes de qualité et de sécurité des pratiques.
Le projet de sortie ou plutôt de « devenir », développé repose sur cinq principes essentiels :

- S'attacher au respect du consentement de la personne concernée,
- Travailler sur le processus de sortie (continuum du projet de soins et de vie accepté), avec l'ensemble des acteurs internes et externes de la structure et du domicile notamment la famille,
- Prévoir le processus de sortie dés l'entrée,
- S'assurer d une traçabilité rigoureuse de l'information,
- Réaliser un suivi post sortie de l'établissement.

Il se déploie en 5 phases :

1. Dès l'entrée par un bilan social et environnemental et une rencontre avec la famille
2. Se poursuit pendant les séquences de soins de suite et celles de réadaptation : des ateliers d'éducation à la santé et de prévention, des visites à domicile avec le patient et éventuellement la famille, Une stimulation implicative et un éclairage du patient dans ses décisions et ses volontés, des staffs hebdomadaires pluri-professionnels
3. Se décide avant la sortie effective avec la préparation du retour à domicile ou l'aide à la décision du choix le plus éclairé possible à l'entrée en institution :
4. Au moment de la sortie Staff de décision finale et dossier de liaison Liens de relai avec les acteurs externes , information verbale de sortie à la famille et au médecin traitant
5. Après la sortie : formation des aidants familiaux Alzheimer , télé-expertise de suivi pour les patients orientés vers une Unité d'Hébergement Renforcée, Mode d'emploi spécifique de certains dispositifs, appel téléphoniques,… Et fait l'objet d'un processus d'amélioration permanente.

Centre SSR LA CLAUZE - 12170 ST JEAN DELNOUS
Contact : SALMON JEANPIERRE
Téléphone : **05.65.46.25.89** Adresse électronique : jp.salmon@laclauze.fr

Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées

Clinique SARRUS TEINTURIERS

Toulouse – Haute-Garonne

Projet : « Gestion des risques en équipe au bloc obstétrical »

L'objectif de la démarche est de mieux prendre en compte le facteur « équipe » et son impact sur la sécurité des soins : « passer d'une équipe d'experts à une équipe experte ».
La Commission des relations avec les usagers (CRU) est partie prenante de ce projet : le projet est piloté par deux membres de la CRU qui restituent l'état d'avancement de la démarche.
Elle se déroule en trois temps :

1. Une mesure de la culture de sécurité de l'équipe
2. La constitution d'un groupe pilote qui après avoir défini ce que représente pour chacun le travail en équipe et avoir identifié les attentes de chaque catégorie professionnelle vis-à-vis des autres catégories a fait des propositions d'actions :

   - Encourager le signalement des événements indésirables en procédant à l'Identification d'événements « sentinelles » spécifiques au secteur obstétrique

   - Favoriser le travail d'équipe dans un climat constructif par l'analyse collective d'événements indésirables ou porteurs de risque pour sécuriser la prise en charge patient dans le cadre d'une Revue de Morbi-Mortalité (RMM) spécifique à l'obstétrique.
3. La mise en œuvre des actions

Clinique SARRUS TEINTURIERS : 49 allées Charles de Fitte 31076 TOULOUSE CEDEX3
Contact :Katel EYNARD (responsable Qualité et GDR) Christine BURGUERE (Directrice du Pôle mère enfant)
05 61 77 33 33 k.eynard@clinique-sarrus-teinturiers.fr